

# 健康情報の社会的回路とコンピュータ

田邊信太郎<sup>1)</sup>、柴若光昭<sup>2)</sup>

## Social Channels of Health Information and the Computer

Shintaro Tanabe, Teruaki Shibawaka

### Abstract

In contemporary Japan, people are becoming more and more interested in health, and there exists an enormous amount of health information flowing via various communication channels. However few studies have been conducted with regard to health education in our information society. In this article the authors discuss the following problems: 1) The present situation of relevant research in the field of health education. 2) Health information channels existing among people in Japanese society. 3) The relationship between the dissemination of information by computer networks, and the transformation of health information systems (including changes in behavior). From discussion results the authors recommend that health information education be introduced into schools, universities and our society in general.

### キーワード

健康情報、社会的回路、コンピュータ、健康情報行動、健康情報教育

## 序

本論文は、我が国社会で進展中の情報化という事態を踏まえて、人々の健康に関する行動と教育の問題を、主として健康教育学の立場から考察しようとするものである。情報化

---

<sup>1)</sup> 放送教育開発センター研究協力者、国際武道大学体育学部教授

<sup>2)</sup> 東京大学大学院教育学研究科助教授

と人々の行動や教育との関係については、社会学や教育学等の関連分野で研究が盛んである。しかし、コンピュータと密接な関係にある今日の情報社会を念頭におき、健康に関する情報に焦点を当て、人々の行動と関連問題について健康教育学の分野から本格的な考察を行ったものは、ほとんどないと思われる。

コンピュータに関しては、それが我々の日常生活のさまざまな局面において大きな影響を与えていることは明らかである。健康との関係で考えると、大別して二つの影響をあげることができよう。一つは、コンピュータ自体との係わりにおいて現れる人々の健康への影響である。特に長時間にわたりパソコン作業等を行うことにより、さまざまな健康上の自覚症状が現れることは、我々の体験するところである。もう一つは、コンピュータにより扱われる健康情報をもたらす人々の意識や行動への影響である。コンピュータ・リテラシーや情報システムの普及により、人々は健康情報を学校教育の場に限らず日常生活の場においても、容易かつ大量に得ることが可能となりつつある。それが人々の健康に関する意識や行動にどのような影響を及ぼすのかは、未知の課題である。また、そもそも健康情報と、コンピュータ化された健康情報とはどのような関係にあるのかという基本的課題もある。本論文で扱おうとしているのは、後者の領域に属する問題である。

本論文では、特に以下の諸点について考察を加えることを目的としている。第1に、健康教育学での上記に関する研究実態を概観する。第2に、健康情報一般の社会的回路の類型化と、それぞれの特性を考察する。第3に、情報化の中でのコンピュータの機能に焦点を当てて、それと健康情報システムとの係わりを考察する。最後に今後の課題として、情報社会（特にコンピュータ化との関係で）での健康情報教育の必要性を指摘する。

## 1. 健康情報行動研究の必要性

### (1) 健康への社会的関心

日常生活の中で、我々が何らかのマスメディアと接触しない日はないと言ってよいだろう。そしてテレビ、ラジオ、新聞、雑誌のいずれをとっても、1日の放送あるいは全体の記事の中で、医療を含めた健康に関する内容が扱われていないことは、ほとんどない。もし、健康に関する内容を毎日収集しようとするなら、それはやがて莫大な情報量となるであろう。まさに健康情報の洪水と言えるような状況である。

また、人々の日常会話に耳を傾けてみると、挨拶や話題の中で、健康に関する内容はしばしば取り上げられる。特に高齢者同士では、その傾向は強いように思われる。

さらに、生涯学習や民間のカルチャー教室等でも、健康に関する内容は、必ずと言ってよいほど取り上げられている。

このような健康への関心は我が国に限らない。たとえば米国では、ダイエット、運動、非喫煙等への関心は多大であり、健康運動（health movement）と言える状況にまで至っている<sup>2)</sup>。

ところで我が国の場合は、情報化とともに高齢化という事態が進展中である。各種世論調査でも、日常生活における人々の健康への関心は高く、さらに今後の高齢社会に向けて

の関心では、健康と経済生活に関する内容が、最大のものである<sup>3)</sup>。

実際、高齢になるほど、健康に関して何らかの自覚症状をもつ人は多くなり、65歳以上では、2人に1人にまで増大する（国民全体では4人に1人）<sup>4)</sup>。

以上のように、今日では健康への社会的関心はたいへん高い。その背景には、多くの要因が考えられる。本論文はその考察が主題ではないので、簡単に指摘すると以下のようになろう。まず、疾病予防のみならず健康づくりということに大きな関心を寄せられる程度にまで、社会の安全や経済的豊かさが達成されていること。そして、かつての結核からいわゆる成人病へと、主要死因の変化があり、その予防には日常生活での健康的なライフスタイルの確立が効果をもたらすと考えられるようになったこと。それと関連して、今後、高齢化が進展するとともに、積極的な健康づくりが、生き生きとした老後に貢献するものであり、同時に国民医療費の抑制に貢献するものとして、社会的に奨励されていること。その他、健康不安や医療不安の問題もあろうが、いずれにしても健康への社会的関心の高さは、ブームだけでなく、社会的実体として相当な根拠もあると言ってよいであろう。

## (2) 健康教育での健康に関する情報と行動への関心

前項で、健康への社会的関心が高いことを述べたが、その内容はさまざまである。健康づくりに限らず、疾病やその治療に関するものまで幅広い。しかし、やや長期的な社会的観点から見ると、日本人の主要死因への対策と、それに伴う平均寿命の伸長、さらに高齢社会での充実した生活の実現ということが、大きな課題と言えよう。そして、そのための戦略的施策の一つが、成人病予防と生活の充実を目指した健康づくりの奨励ということになろう。また、人々の健康への個別的関心に応えるような、きめ細かいサポート・システムの形成も重要であろう。

ところで、健康教育は従来から、学校、地域や職場等で実施されてきた。そして、それらは相互に独立して実施されてきたことが多く、統合的な取り組みというものはほとんどなかった。関係官庁がそれぞれ異なり、担当者も異なるバックグラウンドをもつという背景があったためであり、その事情は現在も変わらない。しかし、今日の健康教育の主題に関しては、健康づくりという共通のものも見いだすことができる。そして、生涯にわたる健康づくりというコンセプトが論じられるようになり、高齢社会に向けて取り組むべき主題として、このコンセプトが共有されつつあると言えるだろう。

しかしながら、高齢社会への対応という共通認識はあるものの、本論文で扱う情報社会という背景に対する認識や取り組みに関しては、健康教育においては、いまだ不十分と言うしかない。従来の健康教育において、情報とそれに関する行動という問題についての関心としては、健康に関する日頃の情報源といった問題が典型である。テレビや雑誌、また友人や先生（学校・病院、等）が、主な内容として報告される程度である。また、行動に関しては、健康によいとされる行動や問題とされる行動の実態を探るものが大部分である。そして、効果的な行動変容の理論（the Health Belief Model<sup>5)</sup>、等）と方法という観点からの関心が強い。

なお、健康教育に基礎的知見を与えている健康関連行動の研究分野がある。保健社会学、

医療人類学、健康心理学、等である。これらは我が国では特に近年になり、それぞれの学問的関心と方法により、知見を蓄積しつつあるが、いずれも健康に関する意識と行動に重点が置かれている。その中には当然、情報と行動の関係が含まれた研究もあるが、今日の情報社会（特にコンピュータ化）に焦点を当てて、人々の健康に関する情報と行動の問題を探究した研究は、まだほとんど見当たらない。

したがって、健康教育学においては、高齢社会とともに、情報社会をも視野に入れた研究が、今後たいへん必要となってくると言うことができる。

### (3) 健康情報に関する行動の研究の必要性

健康教育の出発点は、対象となる人々の生活（特に健康に関する）の実態を把握（問題発見を含めて）することである。情報社会という背景を視野に入れた場合、研究課題の一つとなるのは、人々はどのような情報源から、どのような回路を通して健康に関する情報を得ているのかということである。しかも、今日では情報源や回路は多種多様であることが、容易に推察される。学校や保健所等で健康教育を担当する専門家は、生活の中に複雑に張り巡らされているこれらの実態にまず目を向け、その究明を行わなければならない。

情報に関する人間行動については、従来からコミュニケーション論、社会心理学、マーケティング論、等の研究分野がある。しかしそれらは、情報に関する人間行動一般への関心や、研究領域に固有の関心から問題に取り組んでいるものである。健康に関して、そのある一面をトピックとして取り上げることがあろうが、それ自身を問題関心として、包括的に研究することは、ほとんどなかったと思われる。さらに、そもそも健康情報というものをどのように概念規定するのかという点になると、本格的なものはまず見られない。

したがって、健康情報に関する考察の出発点として、まず健康教育領域での考え方を概観することにしたい。ところが、健康情報という用語は日常的感覚で使われることが多く、それ自体を本格的に概念規定した試みは、我が国の健康教育領域では見当たらない。しかし、我が国の健康教育に少なからぬ影響を与えている米国の健康教育領域では、近年に健康情報の概念規定が試みられている。それによると健康情報（Health Information）とは、健康に関する問題、政策、プログラム、サービス、及び個人保健と公衆衛生の他の側面についての、系統的かつ科学的方法により得られたデータに基づいたコミュニケーション内容であり、さまざまな住民を啓発したり、健康教育活動を計画するにあたって役立ち得るものである<sup>6)</sup>。

これは健康科学の関連領域を視野に入れたかなり包括的なものであり、内容については、我が国の健康教育でも大きな異論のないものであろう。

しかしながら、本論文において健康情報を考える場合には、この規定では狭すぎる。それは内容が専門的に不十分ということではない。そうではなくて、専門的内容だけに限定して規定することが、狭すぎるというのである。本論文で焦点を当てているのは、専門家が規定した健康情報ではない。日常生活における人々の側から見た健康情報である。その中には、専門的には疑問のもたれるものや、否定せざるを得ないものも含まれるであろう。しかし、人々の実態を把握するという出発点を想起すれば、我々は健康情報について、もっ

と幅広く考えることにしたいのである。

すなわち、専門的に規定したものであれ、人々がそのように認識しているものであれ、あるいは感覚的に把握しているものであれ、健康に関係すると人々が意識するような刺激は、すべて健康情報であると、本論文では規定することにしよう<sup>7)</sup>。

そして、健康情報に関する行動を健康情報行動と規定しよう<sup>8)</sup>。

このように健康情報を把握した場合、後に考察するコンピュータによる健康情報との関係が問題となってくる。詳細は後節にゆずるが、あらかじめ注意を喚起しておきたいのは、コンピュータによる健康情報には、コンピュータゆえの特性があるということである。

それは第1に、コンピュータにインプリメンテーションが可能な情報に限られるということである。これには長短両様の意味がある。一つには、コンピュータの処理できる情報しか扱われないことから、その他の健康情報はコンピュータ以外のもので扱われるしかないということである。

二つには、コンピュータのそのような限定された特性が、逆に特別のメリットを発揮することがあり得るということである。川浦<sup>9)</sup>は飲酒に関するコンピュータによる調査の例をあげている。それによると、面接調査に比べ、コンピュータインタビューで得られた飲酒量の方が多く、しかもそれによる推測値の方が実際の販売量に近い値を示したという。表情や肉声等の対面場面でもたらされる他の情報が伝わらないことや、限定された情報に集中できるということが、いわゆるホンネを引き出せる場合があるということである。また「欺瞞」コミュニケーションの研究では、声だけに集中できる状態、つまり非対面の方が、欺瞞が見破られやすいという<sup>10)</sup>。すなわち、対面が理想のコミュニケーション形態とは限らないというのである。したがって、コンピュータによるコミュニケーションは、目的や使う人の性格等によっては、メリットが十分に考えられるのである。また、ユーザーがハンディのある場合に、補助的機能を果たすことはもちろんである。

第2に、コンピュータ化された情報であっても、それがやりとりされる社会・文化的な文脈により、当事者にとって同じように理解されるとは限らないということである。これにも二通りの意味がある。一つには、同一の人間において、同一の情報を、たとえばコンピュータから直接受けとるのと、かかりつけの医師から受けとるのでは、情報の全体的理解が同じとは限らないということである。

二つには、同一の情報でも、異なる社会・文化的な文脈にある人々においては、その理解のされかたが同じとは限らないということである<sup>11)</sup>。本論文では主として、第1の文脈を念頭に置いて論じる。

健康情報と健康情報行動は多種多様である。そこにコンピュータが介在してくると、さらに事態は複雑化する。

人々の実態を把握するという課題に戻ると、これらの研究がぜひとも必要なことは明らかであろう。そこで、幅広い健康情報と健康情報行動のうち、社会的回路の介在するものに焦点を当て、その研究の一部に取り組むことにしよう。

## 2. 健康情報の社会的回路

### (1) 類型化のための分析枠組み

#### A. 健康に関する知の類型

本節では、健康情報と健康情報行動、及び関連する社会的回路を、我が国の社会・文化的文脈の中で理解するための枠組みについて、基本的な検討を行いたい。しかし既述のように、我が国の社会・文化的文脈の中で、健康情報と健康情報行動に焦点を当てた包括的な研究は、まだほとんど見られない。そこで、研究蓄積があり、情報行動と類似の概念であるコミュニケーションについて、若干の概観をしてみたい<sup>12)</sup>。

コミュニケーションについても、その概念規定や分析枠組みには多様なものがある<sup>13)</sup>。また、研究領域や研究関心によって異なっているのが実情であろう。したがってここでは、その多様な状況を整理して検討するよりも、我々の関心を明確にしたうえで、参考となるコミュニケーション研究の枠組みを検討する手順をとることが、妥当であると考えられる。

我々の関心では、健康情報や健康情報行動について研究する場合、まず課題となるのは健康の情報源である。その場合の具体例としては既述のように、通常はテレビや雑誌が想像される。しかしながら、本論文において我々の念頭におく情報源とは、より根本的な健康に関する知の源（パラダイム）のことである。前節で、健康情報の専門的な概念規定を紹介したさいに、我々は健康情報をもっと幅広く考えたい、と述べた。それはすなわち、現代医学や健康科学の供給する情報だけに基づいて、人々が行動しているわけではないからである。

従来の健康教育学では、健康情報と言え、現代医学や健康科学の供給する情報が暗黙の前提であった、と言ってよいだろう。そのような科学的に正しい知識を教授することが、主眼であったからである。これ自体は、現代社会においては、たしかに必要な実践課題である。しかしそのためにも、人々の実態を把握するにあたっては、いわゆるエティック (etic) なアプローチ（研究者側の視点）だけでは不十分であり、イーミック (emic) なアプローチ（人々の視点）も活かされなければならないのである<sup>14)</sup>。

そこで我々の初めの作業として、人々の実態から見た健康に関する知の類型化を図らねばならない。これに関しては、筆者の1人（田邊）が、既に類型化の試みを行っている<sup>15)</sup>。ここではそれを参考にして、議論を始めることにする。なお以下のものは、人々の視点に立ったアプローチの結果を総合して、暫定的にカテゴライズしたものである。

健康に関する知とは、近代知、伝統知、民間知、宗教知、そして代替知である。近代知とは、現代医学や健康科学を供給源とする知である。伝統知とは、東洋医学のように相当な歴史性をもつ伝統医療を供給源とする知である。また、我が国の武道のように、稽古や実践の中に、健康法や救急処置法の要素を含む身体技法をもつシステムもある<sup>16)</sup>。これもこのカテゴリーに入れられよう。民間知とは主として、ある種の薬草や家庭療法等のように歴史ないし地域性においては限定的であるものの、民俗的ないし大衆的に一定の機能を果たしている民間療法を供給源とする知である。また、自己体験により体得されたり、特殊

の療法や健康法として創案された知識も、このカテゴリーに含めよう。宗教知とは、宗教の教義に基づいた健康に関する知である。今日でも新宗教等に独自の健康法や治療法が見られる<sup>17)</sup>。代替知とは、上記のものを含み、新たな理念の下に展開されている代替医療を供給源とする知である。代替 (alternative) というのは、現代医学やそれに基づく医療に対するもので、代替知は新たな健康や病気の理解と対処の仕方を打ち立てようとする理念・運動における知と言える<sup>18)</sup>。そしてこの他、情報の概念を広くとることにより、身体知として、身体内外の刺激に対する自己の内部回路の健康維持機能や身体反応を含むことも可能となる。ここでは、それらの知を情報源として、まず仮定しよう。

#### B. コミュニケーション研究での関連モデル

次には、それらがどのような回路により、人々とつながっているのか、という課題が生じる。その検討の参考として、コミュニケーション研究での関連モデルを見てみよう。コミュニケーションの類型はさまざまな視角から試みられているが、回路に着目すると、包括的な類型として、竹内<sup>19)</sup>による次のようなものがあげられる。

それは、パーソナルな回路と媒介的回路、公的回路と私的回路、直流的回路と交流的回路から構成される。パーソナルな回路（ないし対面的回路）とは、人間の肉体そのものが媒体となるものである。公的・私的を区別する基準は、制度的なものとして一般に認められているか否か、にある。しかしそれは相対的な面があり、官公庁に限らず、いろいろな組織体ごとに存在する。なお、直流と交流は、一方向と双方向に置き換えられる。

これらを組み合わせると8類型が構成される。たとえば、パーソナルで公的かつ直流的な回路の例として、上司による部下への指示・命令の口頭伝達があげられる。パーソナルで公的かつ交流的な回路の例として、委員会における討議があげられる。マスコミュニケーションによる指示・命令の文書伝達は、媒介的で公的かつ直流的な回路になる。また、流言の伝播は、パーソナルで私的かつ直流的な回路、というように分類される。

このような類型化を参考にして、とりあえず健康情報の場合に当てはめてみよう。具体例を考えてみると、医師（送り手）が健康知識を口頭伝達するのは、パーソナルで直流的な回路と考えることにしよう。同じことをテレビで行ったとしたら、パーソナルな回路が媒介的回路に置き換わることになるだろう。また、素人が健康知識について素人の友人と電話で話すのは、媒介的で交流的と考えることができよう（公的・私的回路の考え方は後述）。これらのコミュニケーション類型を下敷きにして、保健社会学、医療人類学、健康心理学等の、健康関連行動研究の現状を踏まえ、健康に独自の観点を加えてみよう。

#### C. 健康情報の社会的回路に関する要素

まず、健康情報に関しては、本人の性格や社会・文化的環境と、それに関連の深い健康観に関する要素がある。どのような情報源に接してきたか、またそれによりどのような健康の考え方を形成してきたかという「個人特性」とでも言うべき要素である。これには、体験も含まれる。それにより、健康情報に対する感受性や解釈、知の情報源の選択傾向等に影響があると考えられる。

また、一般的な情報と私事的な情報に大別すること、及び健康情報欲求の内容を類別してみる必要がある。ここでの私事的には、自分に直接的に関連すると意識しているものが

含まれる。まず、一般的に健康の知識を得るような情報行動と、自分の（あるいは身近な人間の）健康について知識を得るような情報行動では、相違があると考えの方が合理的である。特に、自分が健康問題を抱えている場合には、すぐに特定の医師の所に行くとか、積極的にさまざまな情報行動をとることが珍しくない。すなわち、「情報の切実度」とも言うべき要素である。また、欲求内容については、たとえば不調の種類により知の情報源やその送り手の選択が異なる傾向が見られる<sup>20)</sup>ために、その類別の必要がある。しかし、類別の具体的内容は現段階では明確化が困難であるので、「情報内容の種類」に関する要素も必要であるという指摘に留めたい。

続いて、既述のような知の情報源が重要な要素となる。今日では、近代知以外の情報源が注目されるようになり、また情報社会の出現により、人々は多くの情報源の存在を知っている。これらの情報源に関しては、医療として法的な保護を得ているかないし学術的承認を得ているか否かにより、制度的情報源と非制度的情報源とに大別することにしよう。制度的情報源には、近代知が当然含まれるが、漢方・鍼・灸・按摩・指圧等も含まれる。このような情報源の専門的職業人（送り手）が、病院や学校を經由してもたらず情報は公的回路を通ると規定しよう。すなわち、公的回路とは通常、制度的情報の流れる回路と考えることにする。それ以外は、私的回路に当たると規定しよう。テレビや新聞等の一般のマスメディアは制度的情報だけが流れるとは言い切れないから、私的回路と考える。ただし、この区別は相対的な面がある。たとえば、現代医学の専門誌や啓蒙誌は制度的情報源に依拠しているから、公的回路の性格が強いと言える。したがって、個々の区別については、どちらの性格が強いかにより判断することになろう。

さらに、たとえば個人の健康問題について医師に相談する場面を念頭に置くと、言語以外に医師が示す表情等の非言語的情報が、少なからぬ重要性をもつ。すなわち、対面性があるか否かも、特に考慮する必要がある。対面的回路では、媒介的回路よりも、コミュニケーションに関して「広い回路」<sup>21)</sup>が存在すると言える。媒介的回路でも、ただの電話よりも、テレビ電話の方が広い回路が存在することになる。言い換えると、「回路のフィルター特性」として把握し直すこともできよう。

ところで、広い回路のあることが、健康情報にとって好ましいことか否かは一般的には言いがたい。たとえば、具合の悪いときに電話ですますよりも診察を受ける方が好ましいことだが、異常なしという検査の通知を医師からもらうときに、医師のなにげない表情が、受検者にいわれなき不安をもたらすことがあるかもしれない。したがって、状況によるとしか言えまい。

#### D. 健康情報行動の分析枠組

以上の検討により、情報の切実度（一般的/私事的）と種類、知の情報源、回路のフィルター特性という視点を加え、健康情報行動の分析枠組みを新たに構成してみよう。すると、図1のような分析枠組みが提示される。

ここで含意する健康情報行動は、健康情報欲求をもつことから始まる。したがって、たとえば、何らかの回路を通して健康情報を一方的に受けても、欲求の生じない場合には、行動の発現は「中止」される。また、主体として行動することも前提となっている。した



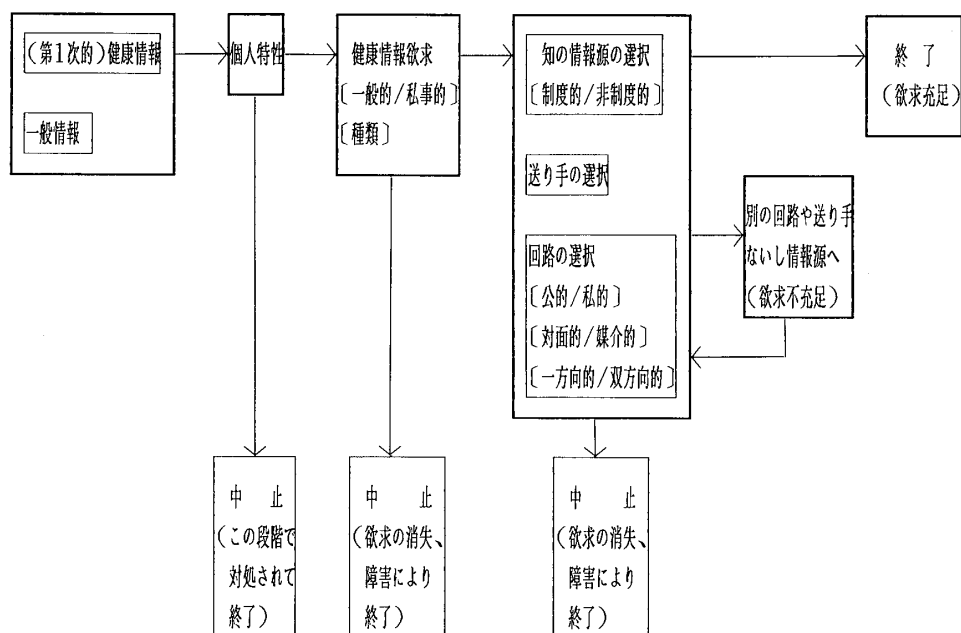


図1 健康情報行動の分析枠組み

がって、たとえば、義務的・習慣的に健康に関する行動をとるような場合は、厳密な意味での健康情報行動とはみなさない。

分析枠組みの最初に（第一次的）健康情報を記しているが、これは日常生活の中で、身体の内外部からもたらされる刺激を示している。痛みのような自覚症状から家族の病気の知らせまで、幅広く含むものである。すなわち、一方的にもたらされる健康に関する刺激である。それらの多くは個人特性の段階で対処されていると思われる。この状態が本格的な健康情報行動の前段階として位置づけられる。

以上を踏まえて、社会的回路の介在する一般的な健康情報行動の流れを見てみよう。まず、情報行動の主体がもつ特性から出発する。上記のように、健康情報を当事者が判断や処理可能であり、以後の情報欲求が生じなければ、この段階で行動は中止される。

そして、健康に関する何らかの情報欲求を感じた主体は、知の情報源を選択する。我々の社会では、半ば自動的に近代知となろう。同時に、それと密接な関連をもつ情報源の送り手を選択する。たとえば、かかりつけの医師がすぐに選択されるだろう。続いて、送り手に接触する回路を選択する。その回路は、公的/私的、対面的/媒介的、そして一方向的/双方向的の要素によるさまざまな組み合わせにより構成される。選択された回路を通して、情報欲求が充足された場合には、その健康情報行動は終了する。

しかし、情報欲求が不充足の場合には、別の回路を選択するか、同一の知の情報源における別の送り手（たとえば別の医師）を選択するか、あるいは別の知の情報源（たとえば伝統知）を選択する。そして、そこから残りの流れを繰り返すことになる。

一般的な流れは以上のようになると思われるが、健康情報の切実度や種類によっては、このプロセスがそれぞれ自覚的に選択されて進むとは限らない。たとえば、ある症状への対処法についてさまざまな知の情報源から情報を得たい場合があるだろう。その場合には、

事典的概説書がまず念頭に浮かぶかもしれない。すなわち、その欲求に応えると思われる図書という媒介的回路が大きなウエイトを占める。情報源や送り手が何であるかの判断は背景に退くことになる。したがってこの枠組みは、厳密な順序性を表わすことに主眼があるのではなく、健康情報行動の基本的要素を表わしたものと、主旨を限定しておきたい。

そして、それらの体験の蓄積は、個人特性を強化するか修正していく。

より具体的事例については、次項以下で列挙する。

## (2) 制度的情報源と健康情報の社会的回路

制度的情報源は、もっとも普遍的に活用され、信頼される知の供給源である。

まず、健康情報欲求の内容が一般的な場合と、私事的な場合に大別しよう。

なお、情報の種類による類別は、論議が複雑化するので割愛する（以下同様）。

前者の場合、情報源の送り手の典型は、教員、マスメディアを通じた医師・医学研究者、等である。

社会的回路の組み合わせと、それぞれの具体例は以下のようになる。

対面的・一方向的：授業で関心のある健康問題を聴講する

講演会で医師による健康問題の講演を聴講する

健康教室に参加して保健婦から健康知識を得る

対面的・双方向的：座談会に参加して医師に健康問題を尋ねる

媒介的・一方向的：新聞のコラムに載った医学研究者による健康記事を読む

媒介的・双方向的：医学研究者に社会的健康問題を電話で問い合わせる

なお、公的回路と私的回路については、既述したが、病院や学校のように、制度的情報の流れる回路か否かにより区別される。ここでは煩雑になるので省略する（以下同様）。

選択された回路により、健康情報欲求が充足されれば、健康情報行動は終了する。

次に後者の場合、情報源の送り手の典型は、かかりつけの医師、専門医、等である。

社会的回路の組み合わせと、それぞれの具体例は以下のようになる。

対面的・一方向的：個別の保健指導を教員から受ける

検査の結果を医師に説明してもらう

対面的・双方向的：気分が悪いので保健室に相談に行く

自分の健康状態について医師に相談する

看護婦に訪問指導をしてもらい相談する

媒介的・一方向的：自分と同じ難病の詳しい知識を医学専門図書で調べる

媒介的・双方向的：テレビ（ラジオ）の電話相談で個別の健康問題を、医師に相談する

前者の場合と同様に、選択された回路により、健康情報欲求が充足されれば、健康情報行動は終了する。

### (3) 非制度的情報源と健康情報の社会的回路

非制度的情報源は、個人特性により、その係わり方に差異がある知の供給源である。たとえば、医療の不便な地域では、今日でも伝承的な薬草が自己治療に使われたりする<sup>22)</sup>。本来は、なぜ人々は非制度的情報源を選択するのかという問題を検討しなければならないが、内容が複雑化するので本論文では、選択の経緯は論じないことにする<sup>23)</sup>。

ここでも、健康情報欲求の内容は一般的な場合と、私事的な場合に大別しよう。

前者の場合、情報源の送り手の典型は、村の古参的住民、マスメディアを通じた実践者、宗教的指導者、等さまざまである。

社会的回路の組み合わせと、それぞれの具体例は以下のようになる。

対面的・一方向的：村の古参的住民から伝承的な健康知識を教わる  
民間療法の講習会で知識を得る

対面的・双方向的：民間健康法団体の会員となり研修会で質問する  
評判の民間健康法について情報交換する

媒介的・一方向的：民間健康法について図書を読む（ビデオを視聴する）

媒介的・双方向的：民間健康法図書の内容について電話で質問する

次に後者の場合、情報源の送り手の典型は、祖父母、民間療法団体の指導者、素人の体験者、等さまざまである。

社会的回路の組み合わせと、それぞれの具体例は以下のようになる。

対面的・一方向的：民間健康法の指導者から自分の健康生活の指導を受ける  
関心のある民間健康法の体験談を友人から聞く

対面的・双方向的：民間療法（宗教団体）の指導者に個別の健康相談を行う  
持病の自己療法について友人と情報交換する

媒介的・一方向的：自分と同じ難病の回復者による民間療法の体験談を図書で読む

媒介的・双方向的：民間療法団体に自分の健康問題について電話で質問する

なお、身体知にも一言しておこう。たとえば、気分の不快感を感じて横になるという場合、不快感の情報は内部回路（いわゆる五感と無意識レベルでの機能）が発信源となり、対処欲求から判断により対処行動がとられるまで、ほとんど無意識的・感覚的・経験的に処理されとも言える。本論では、社会的回路を扱っているので、これ以上は言及しないが、広義の健康情報行動を検討する場合には、考慮する必要がある。

また、上記のような社会的回路とコンピュータとの関係は次節で検討する。

### 3. 健康情報とコンピュータの機能

#### (1) 情報化、コンピュータ化の進展とその社会的文脈

本項においては、健康情報とコンピュータの係わりという問題を考える上で不可欠の前提となる情報化、コンピュータ化の現状把握と今後の展望について、本論文の目的に係わる範囲において最小限に論ずることとする。

住民票の登録や抄本発行のような国や地方自治体のシステム、銀行のオンラインシステム、鉄道や航空機の座席予約システムのような企業のコンピュータシステム等に、従来からコンピュータは利用されてきた。最近では学校においてもほとんどの学校に教育用のパーソナルコンピュータ（パソコン）が小学校で1校あたり平均数台、中学校では約20台、高等学校では1学級分約40～50台が導入されるようになってきている。家庭においても（従来からマイクロコンピュータであるファミコン、スーパーファミコンなどのゲーム専用機は家庭に普及していたが）、1992年におけるワープロ普及率は32.6%、パソコン普及率は12.2%に達し、カラーテレビの99.0%、VTRの63.8%、ステレオの61.0%等には及ばないものの、すでになんかの普及率に達している<sup>24)</sup>。1995年に入って商用パソコン通信ネットワークの2つの大手であるニフティーサーブとPC-VANの会員数が相次いで100万人を突破した。また、従来は学術用に限定されて利用されてきたインターネットの商業利用が日本でもようやく本格化しようとしている。米国の情報ハイウェイ構想に対応して、我が国でも各家庭まで光ファイバーによるデジタル通信網を敷設することが計画されている。これが実現すれば動画までの映像情報を各家庭に今の電話のような形で送り届けることが可能になるだろう。パソコン通信等は、阪神・淡路大震災における健康情報、安全情報の伝達にこれまでのメディアにない役割を果たした。

しかし、一方、情報社会の影とも言うべきいくつかの深刻な問題も同時に発生している。最近、地方自治体が管理する住民の健康情報が盗まれるという事件があった。情報の入ったフロッピーディスクを盗んだということで窃盗罪に問うことができたが、情報自体を盗むことは罪にできないという法の不備が指摘されている。また、インターネットに爆発物製造の情報やポルノ情報が広範に流されたりといった問題も起きている。情報化時代に対応した法体制やモラルの確立が望まれるところである。

情報化時代の諸問題について詳細に論じることは、本論文の目的ではないのでこれ以上の議論は他に譲るが、社会的文脈に係わって、次の点だけは強調しておきたい。すなわち、コンピュータが導入される社会的文脈の重要性である。ブロード(Brod)は、「コンピュータは文明の歴史を通じて最も重要な、そして大きな進歩であると喧伝されている。ところが、その高い評価は、実は歴史上かつて例を見ない逆宣伝を基盤としているのである。皮肉なことに、人類に平和をもたらし、希望を与えるとされているこの新しいテクノロジーを我々が受け入れる動機は「恐怖」なのだ。労働者も企業経営者も、テクノロジーの最前線にいないければ自分たちはたちまち時代遅れになってしまうのではないかと恐怖を抱いている<sup>25)</sup>」と述べている<sup>26)</sup>。

コンピュータはいろいろな文脈で導入することが可能である。仕事を効率的に行うためや、人件費、労働コストの節約、コンピュータでなければできない創造的な表現をするため、PIM (Personal Information Manager) ソフトウェアのため、テレビゲーム等の固有の娯楽や気晴らしのため、等である。しかし、現代の日本社会において（他の社会でも同様であろうが）コンピュータを主体的に導入しようとする側の最大の動機は、効率化である。このコンピュータ導入の社会的文脈には留意しておく必要があろう。1つ例をあげれば、大学等の成績管理業務にコンピュータを導入する場合、一般に成績報告の締め切りは早く、締め切りの日限はより厳格なものになる。これは、成績のコンピュータへの入力を集約させることにより、仕事を効率化しようとするためである。そして、「コンピュータで処理するために」締め切りが早くまた厳格になったと説明されると、多くの人は納得してしまう。しかし、コンピュータの高速性は、締め切り等を最大限柔軟にし、ぎりぎりまで入力期限を遅くするためにも使えるはずである。教員自身が成績を（コンピュータの）ファイルの形で報告することができれば特にこのことが当てはまる。しかしそうならないのは、事務の電算化が手順を画一化することにより事務的な仕事を効率化することを指向しているためであり、教員の時間配分を最大限柔軟にするためではないからである。コンピュータそれ自身の特性だけでなく、コンピュータ導入の（明示的、非明示的）社会的文脈もまた大きな意味をもっている。

## (2) 健康情報処理システムとコンピュータの貢献

それでは、健康情報に係わって、コンピュータはどのように利用されてきたのだろうか。その代表的なものをあげれば、①カルテ等の健康情報の管理システム、②病院などの健康関連リソースの大規模経営管理システム、③現代医学、健康科学等に関する文献情報の検索システム、④コンピュータを利用した健康診断、コンサルテーションシステム、⑤健康教育に関する CAI プログラム、⑥その他があげられる。

①の健康情報のデータベース管理については、データベースが大規模になればコンピュータ利用は不可欠といってもよく、コンピュータを使わなくてもできなくはないが（実際コンピュータが普及する以前は、すべて手作業で行っていた）、その効率、可能な処理内容ともコンピュータ利用の優位性は歴然としている。②の経営管理についてもうまく利用すればコンピュータ利用のメリットは大きい。③については、Medline (Index Medicus) 等、利用可能な現代医学、健康科学の機械検索データベースシステムは多いので、特に英語で書かれた文献については、進歩が速い分野のことであり、機械検索のメリットは大きい。たとえば、Index Medicus は最大の医学、健康科学関連の文献情報データベースとして知られているが、早くからデータベースの機械化（コンピュータ化）に取り組んできた。その機械検索可能なバージョンである Medline は、コンピュータ化された健康情報データベースの代表的なものであり、医学、健康科学の研究者、専門家を中心に多くの利用がなされている。また、近年はインターネットの健康関連のニュースグループや WWW 等も、日本からも一般に利用しやすくなっている。④については、医師であり、コンピュータサイエンスにも詳しいショートリフが開発した血液感染症のためのエキスパートシステムで

ある MYCIN 等が有名である<sup>27)</sup>。エキスパートシステムは、医師等のもつ高度な専門知識を、知識ベースと推論エンジンという形でコンピュータにインプリメントしようとするものである。その後、健康関連分野においても、緑内障の治療等、限られた分野についてのエキスパートシステムがいくつか開発利用されているが、日常知 (common sense knowledge: 通常我々がだれでも知っているような日常の事柄に関する知識) をインプリメントすることが難しいこと等から、コンピュータ利用には問題が多い。⑤の健康教育に関する CAI システムについてはまだ数も少なく、今後の検討にまちたい。⑥その他、学校の保健室の健康情報管理システム等も、まだ利用例は少ないが、コンピュータの効果の高いものである<sup>28)</sup>。学校の保健室における健康情報の収集分析、各種資料作成等のために用いられるパソコン用ソフトウェア (学校保健専用ソフト等とも呼ばれる) もいくつか開発、市販され、小学校を中心に利用されている。ロータス 1-2-3 等の汎用ソフトウェアも、保健室における健康情報の分析、整理のために利用されている。さらに、血圧等の健康情報の自動計測診断システムもずいぶん利用されている<sup>29)</sup>。

約言すれば、健康情報の処理に、いくつかの分野ではコンピュータは質的・量的にかなり利用されており、その有効性もきわめて高い。また、コンサルテーションシステム等いくつかの分野では、利用についての研究が行われ、実用システムも開発されているが、それがコンピュータに適した健康情報処理であるとは、現状及び近い将来においては言うことができない。

### (3) コンピュータの特質と健康情報の活用

既述のように、コンピュータの情報処理には人間と比較した場合、著しい差違がある。コンピュータの「思考」の特質については、様々な議論がある<sup>30),31)</sup>が、ここでは健康情報とコンピュータという文脈に限って議論するので、健康情報の処理、活用を念頭に置いて、筆者らが考察したものを示すこととする。

コンピュータの情報処理で可能なのは、すべて有限の数値を有限回操作して得られるものである。いわば、有限の立場に立つ数学 (数学基礎論) と等価であるといえよう。コンピュータの情報処理の特質をあげれば、①正確性、②高速性、③論理性、④尽数性があげられる。正確性はコンピュータの演算がすべてディジタルであることから保証され (あらかじめ必要な精度を考慮した上、十分な精度で計算することができる)、電子はきわめて高速であることから、高速性が保証される。またコンピュータの基本は論理回路であるから、コンピュータの情報処理はすべて論理的なものである。コンピュータは可能な組み合わせをすべて調べるようなアルゴリズムによって問題を解決するが、このことを尽数性と呼ぶことにしよう (可能な選択肢に重み付けをしているとしても人間とは本質的に異なる)。さらにコンピュータの情報処理の特徴をあげれば、⑤統語論的 (非意味論的) で⑥非文脈的であり、また⑦身体性を持たない。コンピュータは意味解析を行うときでも文法と文例によって行うのであり、人間と同じような意味で意味を理解するのではない。特に、コンピュータは身体性を持たないことゆえ、日常知から原理的に切り放されている。また非文脈的であることによって (これは非身体性に関連していると考えられるが)、社会・文化的文脈を

持ち得ない。したがって、健康情報のうち身体知、日常知、社会・文化的文脈は社会的回路がコンピュータである場合、完全に遮蔽されることによって伝わらないことに注目したい。(ただし、1(3)の「健康情報に関する行動の研究の必要性」において、コンピュータゆえの特性の第2点として、既述した2つの社会・文化的文脈のうち、これは健康情報の中に内在する社会・文化的文脈について述べているのであり、ある社会的回路や場を選択すること自体の社会・文化的文脈を意味するのではない。後者の社会・文化的文脈については、本論文では、その存在を指摘するに留める。)

これらのコンピュータの特質から、コンピュータ利用に向いた健康情報の特質が明らかになる。すなわち、健康診断の測定値のように、論理的に記述でき、手続きを明示的に示すことができる健康情報である。これに対し、人間の感覚、価値観、感情、社会・文化的文脈を含むような健康情報、曖昧な健康情報などは、コンピュータ利用に向かないと考えられる。もし、後者の健康情報が意図的にコンピュータに載せられるなら、それはその健康情報それ自体よりも、それをコンピュータ化する社会的文脈や政治的意図が問題とされなければならない。

以下においては、健康情報とコンピュータの問題を、社会的回路と係わってさらに検討する。

#### (4) 健康情報の社会的回路とコンピュータ利用

本項においては、まず、健康情報を求める人がコンピュータという社会的回路を選択する理由について考察し、次に、現実存在するあるいは仮想的な、コンピュータによる社会的回路の類型とその特質について論じる。

健康情報を求める人は、意識的あるいは無意識的になぜコンピュータ化された社会的回路を選択するのであろうか。それにはいくつかの理由が考えられる。第1にコンピュータならではの高度な検索機能やデータの再利用可能性(再入力、再記入の必要がないこと)を活用するためである。第2にインターネット、パソコン通信ネットワークなどに接続して時間的・空間的な制約を超えるためである。また、そのようなネットワークの向こうにしか、健康情報行動を起こす者が必要とするきわめて高度な健康情報をもつリソース(人)を得られない場合もある。第3に、健康情報コンピュータシステムそれ自体に関する情報のように、コンピュータ上にもっともその課題にふさわしい情報が質量ともに豊富であると期待されるような場合である。第4に、電子メールのように受信者優位の連絡システムを導入して、発信者優位のメディアである電話による仕事中断の被害を免れるためである<sup>32)</sup>。第5に、必要とされるコストがその方が安い場合である。第6に、通常は不利であると考えられているコンピュータ化された社会的回路の特質(回路の狭さ、非対面性等)が非社交性や匿名性等のためにかえって歓迎される場合である。第7に、その他として最新流行のものを試してみたい、さしあたりは必要がないが、コンピュータを練習しておきたい、ただコンピュータ化された社会的回路に親和性が高く好きである、等の理由が考えられる。

逆に、健康情報の送り手の側の事情についても少し考察してみよう。現在のところ、専

門的学術情報等、ごく一部の専門的、特定ユーザー向け情報以外、コンピュータ化された社会的回路を選択することが有効であることはあまりないと考えられる。それにもかかわらず（量は多くないが）、コンピュータ化された回路を通して健康情報が提供されるのは、第1に、他の回路でも提供している健康情報をなるべく多くの回路を通じて提供したい場合が考えられる。第2に、コンピュータネットワークという社会的回路を頻繁に利用すると思われる特定の層に健康情報を送りたい場合がある。「VDT 作業と健康」といったコンピュータに関連した内容の健康情報や、コンピュータ技術者のように通常コンピュータ化された社会的回路を多用すると思われる受け手層に、ある健康情報を伝えたい場合がこれに当たる。第3に、可能性を含めて新たなメディア利用の回路を開拓したい場合が考えられる。第4に、コンピュータ化された社会的回路による情報の中には、通常とは異なるサブカルチャーをもったものも多く、その点にその社会的回路を利用する魅力を感じる場合がある。たとえば、中小の（大手でもしばしば）パソコン通信ネットワークでは、歴史が新しく、運営のノウハウの蓄積が少なく、利用者也限定されていて少ないので、異端や反社会的な健康法や健康情報でも見逃されやすい。逆にこのことをねらって意図的に通常有害と考えられる特殊な健康情報を流そうという送り手が現れることも予想される。

制度的情報源の送り手としては第1、第3及び第2の場合があると思われる。非制度的情報源についてはいずれの場合も考えられよう。

次に現実に存在するあるいは仮想的な、コンピュータによる社会的回路の類型についていくつかの例を示そう。一番典型的な例はネットワークに繋がれたコンピュータにコマンド、アイコン等で指示するものである。ネットワークはイーサネットでもモデムで公衆回線につないだものでもよい。また、入力デバイスもキーボードやマウスでなくてもよい。本質的なことは、ネットワークのこちら側に健康情報行動を起こした人がいて、コンピュータネットワークの向こう側に健康情報の送り手、データベース等が存在するということである。たとえ健康情報の送り手と受け手が並んで座っていても、コンピュータシステムを媒介としている限り、それはネットワークの向こう側の人との媒介的回路による情報伝達である。

健康情報をやりとりする相手がお互いに声や視覚などで確認できる場合は、コンピュータシステムによる媒介的回路と対面的回路が併存することになる。この状態を社会的回路が並列であると言うことにしよう。だがこの場合は、あまりメリットのある状態とは思われない。なぜならお互いに自分の前のディスプレイを見つめることになるから、顔を見て話すという対面的回路のメリットがない上に、文脈的情報がお互いに伝わることにより、匿名性等の媒介的回路のメリットも失われる。これに対し、通常はネットワークの向こう側だけに健康情報の送り手（受け手）がいるわけで、この場合を社会的回路が直列であると言おう。コンピュータシステムの場合は媒介的な回路となる。

コンピュータシステムはテレビ等と違い、比較的容易に双方向性を確保することができるので、電子メール、チャット、電子掲示板・電子会議による議論等、媒介的かつ双方向的な回路が主流を占めると考えられる。機械検索による健康情報の検索も相手が人間ではないが、システムとの会話的なやりとりが可能なので、媒介的で双方向的な回路と考えて



よいであろう。ニュースを読んだり、リードオンリーの掲示板の健康情報を得るようなケースは、媒介的かつ一方向的な回路である。公的回路と私的回路の区別については、多くは私的回路であるが、最近では国や地方公共団体の提供する公的回路も存在する。それらは比較的一方向的なものが多いことが、日本の実情を示唆していよう。

また、パソコン通信などのコンピュータネットワークは、匿名性が高いだけに情報の信頼性には疑問がある。ネットワーク上で他の人格を装うことは全く容易だからである。さらに、ネットワーク上では議論が非妥協的になって激しい論争が起きやすいということが指摘されている。これは、社会的回路としてのコンピュータのフィルター特性が、論理性を貫徹し、文脈性、身体性（痛みを感じるのも身体である）を完全に遮断するものであるから、として解釈できる。

これまでは、コンピュータによる社会的回路は媒介的なものであると暗黙のうちに仮定してきたが、仮想的には、コンピュータによって完全に制御される高度なロボットを想定することによって、対面的回路とみなすことができる。そのようなロボットが、人間に対面するのと同じ意味で対面的であるとするには疑問があるので、「疑似対面的な」回路であると想定しよう。これはかなり複雑な状況である。そのロボットは動作原理からすれば、先に述べたコンピュータの特性を完全に有するにも係わらず、人間の認識メカニズムからすれば、人間に近いものとして認識されたとしても不思議はない。このような混乱は、社会的回路に大きな歪みをもたらすであろう。

以上の考察から、コンピュータ化された社会的回路の利点と欠点を一般的にまとめてみよう。

一般的に、コンピュータ化された社会的回路の利点としては、①専門的なリソースにだれでもアクセス可能である、②健康情報のやりとりをする場合の距離的・時間的制約が少ない、③（明確に定義できる健康情報であれば）検索が容易である、④各種記録が容易にとれ、運転の自動化も可能である、⑤高速である、⑥受け手や送り手の感情や文脈に煩わされない情報が得やすい、等があげられる。

逆に、欠点としては、①コンピュータやネットワークに対する知識がいる、②デジタル回線網等のインフラの整備や、パソコン等の準備・運用に費用がかかる、③用意されている健康情報のバラエティーが乏しい、④社会的文脈から切り離され、回路が狭いため、偏った議論や激しいやりとりになりやすい、⑤高齢者等、もっとも健康情報を必要としている人に対しては、敷居の高い回路である、等があげられる。

参考までに、前節で示された社会的回路の類型に合わせて、具体例を1～2あげてみよう。コンピュータ化された回路は、現状においてはすべて媒介的回路と考える。

制度的情報源で公的回路の場合、媒介的・一方向的回路の例としては、「公営の健康情報データベースにアクセスして、必要な健康情報を得る」という行動があげられる。たとえば、国立ガンセンターの「がん情報ネット」においては、コンピュータネットワークを通じて医療や我が国の情報を提供しているが、今日では50カ国から月間15万件もの利用があるという（読売新聞（東京版、日刊）、1994年6月6日）。それらのうち、医師用、患者用に分けられて、がんの種類ごとに、症状や治療法、平均生存率等の最新データが引き出せ

る「がん情報」は、特に利用が多い。厚生省では、同センターと全国の医療機関をオンラインで結ぶという、さらに大規模なネットワークを構想している。また、健康づくりのための複合施設である東京都健康プラザ「ハイジア」においては、健康情報を同施設内にあるコンピュータの端末を介して、一般の都民に提供している。これは、こちらから情報を送ることはできないという点では一方的である。しかし、検索は通常、会話的に行われるので、雑誌の健康記事を読むというのに比べれば、双方向的な面をもっている。すなわち、コンピュータネットワークでは、一方的な回路であっても、擬似双方向的なフィードバックをしやすいとすることができる。

非制度的情報源で私的回路の場合、媒介的・双方向的回路の例としては、「民間療法団体の主宰するパソコン通信のフォーラムでの Q and A の電子掲示板に書き込んで相談する」という行動があげられる。これも、手紙で相談するのに比べれば、はるかに双方向性が強いと言える。

#### 4. 健康情報と健康情報教育

これまで筆者らは、健康情報の社会的回路や関連問題について検討してきた。健康情報をいわば「適切な健康情報」だけに限定することなく定義し、特に社会的回路との関連において幅広く考察してきたわけであるが、人々のより高い健康水準の実現と社会レベルでのヘルスプロモーションを考えた場合、送り手が適切な健康情報を伝え、受け手がそれを適切に判断するための教育、について考えないわけには行かない。このような教育の営みを筆者らは仮に健康情報教育と呼ぶことにしたい。健康情報教育について詳細に論じるとは本論文の範囲をはずれるので今後の課題とするが、若干の試論と健康情報の社会的回路との関連について述べることにする。

健康情報教育とは、「健康情報」に係わる教育であり、健康情報行動のよりよい方向への変容をめざす営みであると、仮に規定しておく。健康情報教育が、健康教育全般から独立して別個に論ずる必要があるとするのは、先に述べたような健康情報行動の重要性によるものでもあり、また、情報化時代の健康教育としての健康情報教育の必要性にもよる。

それでは、情報社会における健康教育として、どのような教育内容（健康情報スキル）が必要とされるのであろうか。例をあげれば、第1に、健康情報をコンピュータで分析処理し判断の材料にするような、コンピュータ活用スキルがある。筆者の1人（柴若）は、財団法人日本学校保健会の「学校保健情報の処理と活用委員会」における保健室のパソコン活用調査、あるいは高齢者のパソコン通信活用者の調査<sup>33)</sup>において、その具体的な例について検討している。

第2に、コンピュータの特質とコンピュータ化された健康情報に対する正しい認識（社会的スキルとしてのコンピュータリテラシー）があげられよう。ここでは、健康情報の伝達システムとその社会的回路、フィルターとしてのコンピュータ等の本論文で論じてきた概念が重要な一部を占めると考える。

第3に、コンピュータ化されない健康情報についての人間関係や社会的関係のネット

ワークづくりといったスキルも必要となろう。これらの詳細については、今後の課題としたい。

これまでの健康教育は、ともすれば教えるべき内容が健康情報の送り手に用意されていて、それを如何に効率的に教えるかが健康教育担当者の関心事であった。しかしながら、正しくかつ妥当な情報とは限らないが、誰にでも健康情報が容易に手に入る情報社会にあつては、それまでのような下流へ(downstream)の健康情報教育だけでは不十分である。さまざまな社会的回路を経る上流へ(upstream)の健康情報教育もそれにも増して重要である。これらに関する理論的検討はほとんどなされていないと言ってよい。わずかに、実践レベルの健康情報教育に対し、守山らは、地域の現場から出発する健康教育の重要性を指摘し、対話からの地域保健活動実践として、健康教育情報学を提唱している<sup>34)</sup>。これは上流への健康情報教育の具体的実践のひとつとして、評価できよう。しかしながら、これは先に述べたようなさまざまな知の源と社会的回路を考慮した理論的枠組みに基づくものとはなっていない。

筆者らは本論文における考察を基に、健康情報の社会的回路、それとコンピュータの関係についてのさらなる研究、及び健康情報教育の理論化に取り組みたいと考えている。

#### 〈引用文献〉

- 1) 健康教育とコンピュータに関する概説書として、筆者らは以下の文献を準備中である。これはコンピュータに関する実用的知識を主眼としたものではなく、理論的課題をも含めて総合的考察を行ったものであり、この領域のものとしては、初めての本格的図書となるはずである。本論文では、この中の特定課題に絞って、より詳細に考察する。

柴若光昭編『健康情報とコンピュータ』大修館(印刷中)

- 2) Goldstein, M.S. The health movement: promoting fitness in America. Twayne Publishers. 1992.
- 3) 高齢社会の健康と教育について概観した文献として、たとえば以下のものがある。田邊信太郎・北村和夫『高齢化社会の健康と教育』高文堂出版社、1992
- 4) 厚生統計協会編『国民衛生の動向(1994年)』厚生統計協会、1994、79頁
- 5) the Health Belief Model(以下HBMと略)は、保健行動の理論としては、もっとも歴史があり、幅広く応用されているものの1つである。HBMの総括的提唱は、下記文献でなされている。

Becker, M.H., ed. The Health Belief Model and personal health behavior. Health Education Monographs 2(winter): 326-473, 1974.

- 6) Report of the 1990 Joint Committee on Health Education Terminology. Journal of Health Education 22(2): 97-108, 1991.
- 7) 本来であれば、さらに以前の議論として、健康と情報について、それぞれの概念を吟味しておくが必要かもしれない。しかし、それぞれが簡単に規定できない概念であり、本論文では、そこに拘泥して議論の迷路に入ることは避けたい。とりあえず、健康に関しては、専門的及び日常的に話題となる内容を幅広く含むものとして扱う。情報に関しても、幅広く把握するために、それは環境からの刺激であり、五感が感じつつけているすべての刺激が、人間にとっての情報である、という下記文献にある加藤秀俊の規定を念頭におく。加藤はまた、胃の痛みという内部環境での刺激も情報であるという。健康情報を考える場合には、参照すべきものであろう。

- 加藤秀俊『情報行動』中央公論社、1972、39、45頁
- 8) 情報行動という概念も、本格的に規定しようとする詳細な議論を要する。ここでは下記文献にあるように、情報を材料とし五感を道具として環境に適応する行動である、と考えておく。
- 小川浩一「情報化と情報行動」(鶴木眞編『はじめて学ぶ社会情報論』所収)三嶺書房、1995、104~105頁
- 9) 川浦康至「メディアとしてのコンピュータコミュニケーション——情報「交流」の社会心理——」(川崎賢一他『メディアコミュニケーション——情報交流の社会学——』所収)(株)富士通経営研修所、1994、56頁
- 10) 同上書、55頁
- 11) 筆者の1人(田邊)は、かつて映像に関する社会学を構築する試みを下記の文献で行った。その中で、同じ映像が異文化の人々の間では、製作者の意図しなかった映像中の事象に注目が集まった結果、まったく意図とは異なることに感銘を与えてしまった例を紹介している。
- 亘明志・田邊信太郎『映像社会学序説』広島修道大学総合研究所、1988、14頁
- 12) 情報行動とコミュニケーション行動とは類似しているが、以下のような差異が指摘されている。
- 「情報行動論では送り手、受け手の各々が情報行動の主体として位置づけられている……行動の側面に着目するならば、行動として発現される原因に欲求(情報欲求)が出発点となっている」(小川浩一、上掲論文、114頁)
- 13) たとえば、見田宗介他編『社会学事典』弘文堂、1988、313頁、北川隆吉監修『現代社会学辞典』有信堂高文社、1994、179頁、日本教育社会学会編『新教育社会学辞典』(株)東洋館出版社、1986、310頁、石川栄吉他編『文化人類学事典』弘文堂、1977、286頁を参照。
- 14) 健康に関する行動研究の問題やエティックとイーミクなアプローチについては、下記文献を参照のこと。
- 田邊信太郎「学校保健での隠れたヘルス・ケア・システムへの総合的アプローチ」『学校保健研究』32(12):574~579、1990
- 15) 田邊信太郎「健康情報と社会・文化——健康に関する知の類型と情報媒体」(柴若光昭編『健康情報とコンピュータ』所収)大修館(印刷中)
- 16) 田邊信太郎「高齢社会の武道と健康」『武道』344号、80~84頁、1995
- 17) 新屋重彦・島蘭進・田邊信太郎・弓山達也編『癒しと和解——現代におけるCAREの諸相——』ハーベスト社、1995
- 18) Tanabe, S. Health promotion through alternative healing practices in modern Japan. Paper presented at the XVth World Conference of the International Union for Health Promotion and Education, Japan, August 20-24, 1995.
- なお、上記文献は本論文執筆以後に発表されたもので、本文類型のうち、民間知をさらに民俗知と大衆メディア知に、代替知の中の統合的なものを統合知として独立させて、再類型化している。
- 19) 竹内郁郎「社会的コミュニケーションの構造」(内川芳美他編『講座現代社会とコミュニケーション 第1巻基礎理論』所収)東京大学出版会、1973、105~138頁
- 20) たとえば、筆者の1人(田邊)による調査では、疲労感のような全身の症状では特別の対応行動は見られなく、消化系の症状では売薬を服用するというような傾向が見られる。医師受診に至るのは、不調体験のうち1割台にすぎなかった。下記文献を参照のこと。
- 田邊信太郎「豪雪過疎山村住民の健康問題と病い行動の研究——健康日記を用いて——」『民族衛生』59(1):15~36、1993
- 21) 「対人コミュニケーションの場合、話者は表情、身振りなどの使い分けによって、多数の回路を同時多重的に使用できるので、「広い回路」をもつ。」見田宗介他編『社会学事典』、弘文

堂、1988、316頁

22) 20)の文献を参照のこと

23) 非制度的情報源選択の経緯について、筆者の1人(田邊)はかつて、下記文献で民間知に属する治療法に通う人々の検討を行った。その結果は、制度的情報源では欲求不充足であったことと、媒介的回路としての図書及び対面的回路としての体験者の知人の紹介が大きな役割を果たしていた。

田邊信太郎『病いと社会——ヒーリングの探究——』高文堂出版社、1989

24) 郵政省郵政研究所編『データで見る情報化の動向(1994年度版)』ぎょうせい、1995

25) クレイグ・ブロード著(池央秋・高見浩訳)『テクノストレス』新潮社、1984、25頁(Brod, C. Technostress. 1984.)

26) 以下の文献も参考になる。

クレイグ・ブロード著(野田正彰監訳)『マインドスケイプ』(株)集英社、1989(Brod, C. Mindscape. 1989.)

27) Shortliffe, E.H. Computer-based medical consultations: MYCIN. American Elsevier Publishing Co. 1976.

28) 筆者の1人(柴若)が参加している(財)日本学校保健会の「学校保健情報の処理と活用委員会」では、現在、学校の保健室でのコンピュータ利用の実態と意見に関する初めての全国規模の調査を実施し、集計分析中である。その予備的結果によれば、実際にパソコンを保健室の仕事に利用している養護教諭の割合は高くないが、利用している人、利用していない人ともにその有効性に対する評価はきわめて高い。

29) 古川俊之『コンピュータ診断』共立出版株式会社、1982

30) Winograd, T., and Flores, F. Understanding computers and cognition: a new foundation for design. Ablex Publishing Corp. 1986.

31) Searle, J.R. The rediscovery of the mind. The MIT Press. 1992.

32) 野口悠紀雄『続「超」整理法・時間編——タイムマネジメントの新技法——』中央公論社、1995

33) 柴若光昭「高齢のパソコン通信利用者に関する調査研究」『教育システム情報学会研究報告』95(2): 17~18、1995

34) 守山正樹・松原伸一『対話からの地域保健活動——健康教育情報学の試み——』篠原出版、1991